

腹膜透析導入患者に対する患者指導の検討

—退院後に感じた不安と困惑したことに焦点を当てて—

キーワード：腹膜透析 不安 退院

谷川 綾音（北入院棟 5 階）

I. はじめに

当病棟は腎臓内科であり、腎代替療法として透析療法を導入する患者が入院している。透析療法の 1 つである腹膜透析（以下、PD）は自宅で患者や家族がバッグ交換を行い、食事管理や内服管理を行うため自己管理が重要である。そのため入院中は患者や家族に対し知識の習得や手技の獲得に向けて当院独自のパンフレットを用いて指導を行っている。私が PD 患者へ指導を行った中で、退院後の不安について訴える患者がいた。入院中は医療者の介入があるが、退院後のフォローは月に 1 回の外来診察しかないため、患者の不安も大きいのではないかと感じていた。また、退院後に実際に自宅や職場で PD を行うと困惑する場面に直面するのではないかと感じた。先行研究¹⁾では、災害時の不安があることや、困惑したこととして時間的制約があることが明らかになっているが、具体的な内容ではなかった。よって実際に退院後の不安や困惑したことを患者に聴くことで、今後の患者指導に活かせるのではないかと考えた。

II. 研究目的

本研究では PD を導入し退院した患者を対象に半構成的面接を行い、退院後の不安や困惑したことについて明らかにし、今後の PD 導入患者への指導方法を検討することを目的とする。

III. 用語の定義

不安：気がかりで落ち着かないこと。心配な事。

困惑：ある物事をどう判断・処理していいか悩むこと。困ったこと。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究

2. 研究期間：平成 27 年 11 月

3. 研究対象：当院で PD 導入し、入院期間中に関わったことのある患者 3 名

4. データ収集の方法

患者に対し事前にインタビュー用紙を渡し、それを基に 40 分程度の半構成的面接を行った。内容として、①退院後に不安があったか②退院後に困惑したことがあったか③PD 導入前に知っておきたかったことがあるか④入院中の指導は分かりやすかったか⑤もっと聞いとおきたかったことがあるかについてインタビューを実施した。

5. 分析方法

面接の結果から類似したものをカテゴリー化して分析を行った。カテゴリーは【】、サブカテゴリーは<>で示す。

V. 倫理的配慮

対象者に研究の目的、参加・協力の意思選択の権利、参加・協力の拒否権、個人情報保護について口頭と書面で説明し同意を得た。

VI. 対象者紹介

A 氏：60 歳代男性。PD 歴 6 ヶ月。デバイスを使用。入院中の指導に対して理解良好であった。
B 氏：30 歳代女性。PD 歴 6 ヶ月。デバイスを使用。入院中の指導に対して理解良好であるが、手術や退院後の生活に対し不安が強かった。
C 氏：60 歳代男性。PD 歴 7 ヶ月。デバイスを使用。指導に対し理解良好であったが手技の獲得に比較的時間を要した。

VII. 結果

①退院後に不安があったか（表 1 参照）

3 名ともあると回答した。分析した結果、＜腹膜炎への不安＞＜緊急時、災害時、体調不良時に対する不安＞からなる【PD に伴う異常事態】、＜今後の身体の変化への不安＞＜性生活への不安＞からなる【退院後の生活に関すること】、＜退院することでサポートする人がいなくなる不安＞からなる【退院後のサポート不

足】、＜外出先でバッグ交換を行うことに伴う不安＞からなる【PDに伴う制限】、＜緊急時の対応を把握できていない看護師に対する不安＞からなる【医療体制のフォロー不足】の5カテゴリと7サブカテゴリが抽出された。

②退院後に困惑したことがあったか（表2参照）

3名ともあると回答した。分析した結果、＜時間に制限があること＞＜仕事が出来ないこと＞からなる【PDに伴う制限】、＜入浴時のトラブル＞＜PDに伴う身体の異常＞＜バッグ交換時のトラブル＞からなる【PDに伴う異常事態】、＜退院後の体液量過剰＞＜腹部膨満に対するトラブル＞＜退院後の疲労感＞＜退院後の具体的な生活が分からないこと＞＜外出しないことによる筋力低下＞からなる【退院後の生活に関すること】、＜周りに相談出来る人がいないこと＞からなる【退院後のサポート不足】、＜業者と当院のパンフレットの違いへの戸惑い＞＜医療者の介入が少ないことによる手技の変化＞＜PD以外での電話連絡をするかしないかの判断＞からなる【医療体制のフォロー不足】の5カテゴリと14サブカテゴリが抽出された。

③PD導入前に知っておきたかった事があるか

2名があると回答した。内容は「他の患者にPD導入後の生活や手術について聞いておいた方が良かった」、「バッグ交換の回数が1日2回だと思っていた」であった。

④入院中の指導は分かりやすかったか

3名ともマニュアルを使用した指導方法は分かりやすかったと回答した。徐々に時間をかけてくれたと感じた患者と進度が早いと感じた患者がいた。「看護師によって指導方法が違うため統一してほしい」という意見があった。

⑤もっと聞いておきたかったことがあるか

2名があると回答した。内容は「退院後どの程度運動して良いか」「退院後、外食時にどのようなものを食べてよいか」「性生活はどのようにしたら良いか」「PD以外で体調が悪くなった時の対応」「緊急時はマニュアルを見たら良いので何度も指導しなくても良い」であった。

VIII. 考察

結果を分析した結果、退院後の不安と困惑したことについて【PDに伴う異常事態】【退院後の生活に関すること】【退院後のサポート不足】【PDに伴う制限】【医療体制のフォロー不足】の5つのカテゴリに分類することが出来た。各カテゴリに沿ってPD患者への指導方法について考察する。

1. 【PDに伴う異常事態】

不安について3名とも＜腹膜炎への不安＞について1番多く表出された。入院時から腹膜炎の恐ろしさやPDの中断の可能性があるという指導を医療者から受けたことに背景があった。3名とも退院後は＜入浴時のトラブル＞＜バッグ交換時のトラブル＞に直面した時に＜腹膜炎への不安＞を感じていたが、全員マニュアルを読み返し対応・判断出来ていた。マニュアルについて全員分かりやすかったと回答もあり、対象患者にとって入院時のマニュアルを使用した指導は腹膜炎の初期対応に有効であったのではないかと考える。一方、＜緊急時、災害時、体調不良時に対する不安＞に関して2名が不安を抱えており、その背景として停電時の対応やインフルエンザなどの体調不良時の対応がマニュアルに記載されていない、または指導を受けていないことに背景があった。出口部の掻痒感や手荒れなどの＜PDに伴う身体の異常＞についてはマニュアルに記載がなかったがPD外来で相談することが出来ていた。不安や困惑したことの解決のために、停電時、体調不良時、出口部の掻痒感に対する対応に関するマニュアルの内容追加の必要性が示唆された。

2. 【退院後の生活に関すること】

運動や食事、性生活に関して＜退院後の具体的な生活が分からない＞ため＜今後の身体への変化の不安＞や＜性生活への不安＞を感じており、具体的な指導が不足していることが明らかになった。PD患者はADLが自立している患者が多いためリハビリの介入が少なく、運動に関する指導は「腹圧をかけないようにする」「水泳は控える」など一般的な内容を行っている。退院前に主治医やリハビリと相談し、患者のADLや目標体重に合わせ運動の提案をすることで、退院後の不安や困惑を軽減出来るのではないだろうか。食事に関して栄養指導は行われているが、退院後は外食に行く機会が増え入院時より塩分摂取量が増加することもある。自炊をしている患者に対して調理方法や食べ方の工夫を中心に栄養指導が行われているが、止むを得ず外食や総菜を利用するときのポイントも全患者へ伝えておくこと退院後の困惑を軽減出来るだろう。性生活に関してはマニュアルに少ししか記載されていない。若くしてPD導入した患者や妊娠を希望しているPD患者にとって非常に重要な情報である。性生活に関して話す場を設けるなどして患者へ具体的に情報提供を行う必要がある。退院後の生活を一緒にイメージし、実際に生活が出来るような行動レベルの指導を行っていかなければならない。

3. 【退院後のサポート不足】

1 名が＜退院することでサポートする人がいなくなる不安＞を感じ、＜周りに相談出来る人がいない＞ため困惑していた。PD は個人で行うことでの孤独感を感じやすい。患者会について存在と内容の情報提供を行い患者同士で話す機会を設けることで個人が抱える孤独感を軽減できるのではないだろうか。

4. 【PD に伴う制限】

最も困惑したこととして 3 名とも＜時間に制限があること＞を挙げた。その内 2 名が＜仕事が出来ないこと＞に困惑していた。PD の特徴として、時間に制約されず社会復帰が可能であるが、先行文献でも困惑した事として時間に制約されることが挙げた。また＜外出先でバッグ交換を行うことに伴う不安＞がある事で外出を控える患者もいた。＜外出しないことによる筋力低下＞を実感している他、社会と隔離される事でさらに孤独を感じる可能性もある。

当院では PD 導入前より CKD 外来で PD を生活に組み込めるかを医療者と相談している。対象患者の中にも CKD 外来を受けた患者がいた。導入後も入院中に患者のライフスタイルを情報収集し、退院後の生活を一緒に考えている。しかし今回は、実際に生活してみると予想よりも時間の制約があり、外出や仕事をする事を諦めている現実が明らかとなった。対象患者は PD 歴が約半年であり、生活に組み込み慣れていくにはまだ十分な時間ではないのかもしれない。退院後に感じた困惑のギャップを最小限にするために、バッグ交換を組み込んだ 1 日のスケジュールを時間単位で考えていく必要がある。その上で主治医へ患者の生活パターンについて情報提供を行い、交換時間の相談を行っていく。また、退院後の外来時に不安や困惑したことを聴取する時間を意図的に設けることで患者の QOL は向上するのではないか。そのために入院中の患者の情報や思いを外来と共有する役割が病棟看護師にある。患者へも些細なことでも相談できることを入院中からオリエンテーションし、患者と医療者の双方が話しやすくすることも病棟看護師の役割だろう。

5. 【医療体制のフォロー不足】

病棟では退院後に何らかのトラブルがあった患者から PD 電話対応を受けている。3 名ともその経験があり、1 名が＜緊急時の対応を把握できていない看護師に対する不安＞を感じていた。もう 1 名も＜PD 以外での電話連絡をするかしないかの判断＞に困惑していた。また PD 外来へ緊急電話する遠慮があり電話をしな

い患者もいた。川西²⁾は「CAPD 外来と CAPD 担当病棟が、患者さんにとっていつでも気軽に相談でき安心できる場であることが、腹膜炎の予防と早期発見・早期治療への第一歩である」と述べており、病棟スタッフの知識向上と電話対応のスキルアップの必要性が示唆された。

また、＜業者と当院のパンフレットの違いへの戸惑い＞を感じた患者がいた他に、「看護師によって指導方法が違うため統一してほしい」という意見があった。川西²⁾は「CAPD 療法の基本は自己管理であり、それが良好に行われるかは導入時の指導に大きく左右されます。」と述べており、統一されていない指導を行うことは適切な自己管理が行われない上に医療者への不信感へも繋がる。現在看護師の手技に関してチェックリストを作成しており今後は統一した指導が期待できると考える。パンフレットの違いに関しては患者への説明が必要である。

IX. 結論

1. 退院後の不安について 7 サブカテゴリーが抽出され、指導の影響により＜腹膜炎への不安＞が一番多く表出された。

2. 退院後に困惑したことについて 14 サブカテゴリーが抽出され、＜時間に制限があること＞について最も困惑しており、外出や仕事を諦めている事が明らかになった。

3. 停電時、体調不良時、出口部の掻痒感に対する対応、性生活に関するマニュアルの内容追加の必要性が示唆された。

4. 入院早期から患者の情報収集を行い、退院後の生活を一緒に考え行動レベルでの指導を行う必要がある。

5. 看護師の経験年数に関わらず統一した指導が行えるようにチェックリストを使用するとともに看護師の知識向上と電話対応のスキルアップの必要がある。

X. おわりに

今後も PD 患者へ退院後の不安や困惑したことを傾聴し、仕事・外出と PD を両立させている患者の工夫を知り、病棟看護師として退院後の生活を見据えた行動レベルの指導を行いたい。また入院中の情報を外来と共有し継続看護の強化を目指していきたい。

XI. 引用文献

- 1) 三宅晴美ら：腹膜透析導入患者への統一した退院指導の重要性について—退院後の生活に目を向けて—, 腹膜透析, p741 - 743, 2010
- 2) 川西秀樹：改訂 2 版 患者さんの悩みの答える新しい CAPD ケアマニュアル, メディカ出版, p69, 2008

不安の表

カテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリーの説明（ラベル名）
PD に伴う異常事態	腹膜炎への不安	A 氏) バッグ交換中のトラブルに対する不安。感染への不安。出口部の膿への不安。 B 氏) 菌への不安。パウチに水が入ることへの不安。かさぶたが取れない不安。 C 氏) 腹膜炎の痛さへの不安。腹膜炎への不安、恐怖。緊急入院への不安。
	緊急時、災害時、体調不良時に対する不安	A 氏) 機械が途中で止まった時の不安。停電が長引いた時にバッグ交換が出来るかの不安 B 氏) インフルエンザなど体調が悪い時に自分で透析と消毒が出来るのかという不安
退院後の生活に関すること	今後の身体の変化への不安	A 氏) 今後筋力や体力が衰えてしまうのではないかと不安。 B 氏) 透析を続けたら肌が黒くなるのではないかと不安
	性生活への不安	B 氏) 性生活への不安（本人、家族とも）
退院後のサポート不足	退院することでサポートする人がいなくなる不安	B 氏) 全部不安、自宅でバック交換が出来るかの不安。朝起きれるか不安。血液透析の方が良かったのではないかと不安。看護師がいなくなる不安。
PD に伴う制限	外出先でバッグ交換を行うことに伴う不安	A 氏) 飛行機に乘れずバッグ交換が出来なかったらどうしようという不安。必要物品の破損への不安。外出先での分からないことに対する不安（ゴミだし、受け入れ病院）
医療体制のフォロー不足	緊急時の対応を把握できていない看護師に対する不安	B 氏) PD 電話対応で看護師が対応を知らないと待っている間が永遠と不安

困惑したこと

PD に伴う制限	時間に制限があること	A 氏) 会議時に貯留が 14 時間になったこと。活動と移動が制限されること。 B 氏) 自由そうで自由ではなく、意外と一日中時間に追われていること C 氏) 旅行など予定を立ててからではないと行けないこと。バッグ交換の時間を気にして動かなければならないこと。時間に追われ、自宅に帰るのを遅れることが出来ないこと
	仕事が出来ないこと	B 氏) バッグ交換の時間の制限があり仕事ができないこと C 氏) 退院後仕事復帰しようと思っていたが時間の制限があり出来なかったこと。
PD に伴う異常事態	入浴時のトラブル	A 氏) 入浴時のトラブル（パウチのはずれ、ジョイントの緩み） C 氏) 入浴時のトラブル（パウチが外れる）
	PD に伴う身体の異常	B 氏) 出口部周囲の搔痒感 C 氏) 手洗いと消毒による手荒れ。アルコールがしみること。
	バッグ交換時のトラブル	B 氏) マスクを付け忘れた、キャップも手元になかったこと。自宅で血性排液がでたこと。排液中に毎回便意があること。
退院後の生活に関すること	退院後の体液量過剰	A 氏) 外食が多くむくみが出現し退院してから何を食べるか困ったこと B 氏) 移植のために減量しなければならないが退院後は付き合いがあり思うように減量できないこと。退院してむくみ水分制限が意外とオーバーすること
	腹部膨満に対するトラブル	A 氏) 腹部膨満による腹帯ベルトのマジックテープの外れ。食事したら横になれず自分が休める体勢になれないこと B 氏) 風呂掃除。お腹が出て床を洗う時とか水で濡れる。
	退院後の疲労感	B 氏) 退院後元気になるかと思ったら意外と疲れて動けなかったこと。 C 氏) PD を導入したらすっきりするかと思っただが疲れている。
	退院後の具体的な生活が分からないこと	B 氏) 外出時に食後の薬を忘れること。スポーツジムに通って良いのか、どの程度運動していいか分からないこと。何を食べるか混乱すること
	外出しないことによる筋力低下	C 氏) 足腰が弱ってきたこと
退院後のサポート不足	周りに相談できる人がいないこと	B 氏) ちょっとと気になることがあっても相談できる人が周りにいないこと。なんでこんなことしなきゃいけないのかと病むこと。
医療体制のフォロー不足	業者と当院のパンフレットの違いへの戸惑い	A 氏) 無菌エースのパンフレットと日赤のパンフレットとの違い（入浴方法について）
	医療者の介入が少ないことによる手技の変化	B 氏) 退院後慣れて少しずつ手技や環境が適当になっていること。
	PD 以外での電話連絡をするかしないかの判断	C 氏) 足が痛くて腫れて自分は関係ないと思ったが妻が心配で電話したこと

